

ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ НА ЦИКЛАХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Овсяницкая Л.Ю.

Уральский социально-экономический институт (филиал) ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений», г. Челябинск, Россия (454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 155, корпус 1), e-mail: larovs@rambler.ru

Статья посвящена необходимости организации специализированной профессиональной подготовки специалистов здравоохранения в связи с быстрым ростом и качественными изменениями во всех областях информационных технологий. Показано, что развитие направлений теле- и кибермедицины предполагает, помимо профессиональных медицинских знаний, наличие у специалистов здравоохранения умений и навыков работы с программными и аппаратными средствами современных средств коммуникации. Актуальность работы вызвана необходимостью формирования коммуникативно-рефлексивного компонента информационной компетентности, который отражает умение специалиста здравоохранения общаться и взаимодействовать с коллегами, партнерами, пациентами и другими людьми в процессе решения профессиональных задач и с использованием современных средств коммуникации. Подробно рассмотрена технология проведения занятий на циклах дополнительного профессионального образования организаторов здравоохранения в виде деловой игры, имитирующей сеанс дистанционного консультирования пациентов с использованием компьютерной техники. Результатом является возможность моделирования профессиональной среды, проведение перебора различных вариантов развития событий или стратегий решения задач и приобретение опыта проведения теле- и кибермедицинских консультаций.

Ключевые слова: информационная компетентность, специалисты здравоохранения, дополнительное профессиональное образование, телемедицина, кибермедицина.

THE BUSINESS GAME PROCESSING DURING THE CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION AS A PART OF THE HEALTH PROFESSIONALS' INFORMATION COMPETENCE FORMATION

Ovsyanitskaya L.Y.

Ural Social-Economic Institute, the affiliate of the Labour and Social Relations Academy, Chelyabinsk, Russia (454091, Chelyabinsk, Svobody Str., 155/1), e-mail: larovs@rambler.ru

The article is devoted to the need of the specialized training of the health professionals in connection with the rapid growth and qualitative changes in all areas of information technology organization. It is presented that the development of the telemedicine and the cybernetic medicine areas involves except the professional medical knowledge the skills and working experience with the modern communication software and hardware by health professionals. The relevance of the work caused by the need to develop communicative and reflective components of the information competence that reflects the ability of the healthcare professionals to communicate and interact with the colleagues, the partners, the patients etc. in the process of solving the professional problems and with the use of modern means of communication. The technology of training during the continuing professional education of the health care leaders in the form of business game is described in details. This game simulates a session of remote patients consulting using the computer technology. The result is the ability of professional environment modelling, the making of the different scenarios and problem-solving strategies choosing and the experience of the telemedicine and the cybernetic medicine consultations spending.

Keywords: information competence, health professionals, continuing professional education, telemedicine, cybernetic medicine.

В настоящее время невозможно представить деятельность специалиста любой сферы здравоохранения без использования информационных технологий. Стремительное развитие цифровых лечебно-диагностических комплексов, медицинских экспертных систем и

программного обеспечения организационно-управленческой деятельности лечебно-профилактических учреждений доказывает необходимость постоянного повышения квалификации в области информационных технологий.

Под информационной компетентностью специалиста здравоохранения в дальнейшем мы будем понимать комплексную неделимую структуру, объединяющую и интегрирующую показатели учения (знания, умения, навыки), психологические и физиологические особенности личности, потенциальные способности, мотивацию, ценностные установки личности, ответственность и предвидение результатов своих действий, проявляемые в процессе использования цифровой техники и технологий для решения любых возникающих на практике задач, в том числе в условиях неопределенности, в целях обеспечения медицинского обслуживания населения, сохранения и повышения его уровня жизни [3, с. 77].

В данной статье мы рассмотрим коммуникативно-рефлексивный компонент информационной компетентности, который отражает умение специалиста здравоохранения общаться и взаимодействовать с коллегами, партнерами, пациентами и другими людьми в процессе решения профессиональных задач и с использованием современных средств коммуникации.

Коммуникация является необходимым атрибутом профессионального взаимодействия. Благодаря рефлексии специалист здравоохранения имеет возможность наблюдать за собой со стороны и видеть себя глазами людей, которые его окружают. Этика, поведение и эмоциональные реакции специалистов здравоохранения в процессе выполнения профессиональных задач являются предметом многих специализированных исследований.

По нашему мнению, рассмотрение информационной компетентности специалиста здравоохранения невозможно без отражения трансформации и проявления указанных выше качеств при использовании цифровой техники и технологий.

Одним из наиболее быстро развивающихся направлений развития медицины являются теле- и кибермедицина. Действительно, важнейшей социальной задачей государства является обеспечение прав граждан на получение доступной, своевременной и качественной медицинской помощи независимо от места жительства и социального положения.

Телемедицина – это метод предоставления медицинскими работниками услуг по медицинскому обслуживанию с использованием информационно-коммуникационных технологий там, где расстояние является критическим фактором [2]. Будучи, с формальной точки зрения, прямым продолжением существовавшей ранее дистанционной диагностики, развивается на качественно иной технологической основе и предполагает возможность

диалога между специалистами, включая анализ статистической (рентгенограммы, ЭКГ и др.) и динамической (видео- и аудиофрагменты) информации о больном [4].

Кибермедицина – это новая область знания, изучающая применение Интернета и глобальных сетевых технологий в медицине, возникшая на пересечении медицинской информатики и здравоохранения. Кибермедицина – не синоним телемедицины. Если в центре внимания телемедицины находится обмен клинической конфиденциальной информацией между ограниченным числом участников (между пациентом и врачом, между врачами), то кибермедицина предоставляет поле деятельности для глобального обмена открытой информацией между пациентом и врачом, врачом и врачом, пациентом и пациентом [5].

Таким образом, в настоящее время крайне важным является вопрос организации дистанционной коммуникации между врачом и пациентом, врачом и читателями (слушателями) дистанционных лекций или при проведении удаленных консультаций или обучения.

Основным средством общения, безусловно, является речь. При личном общении, помимо смысла сообщения, большое значение оказывают эмоции, выражаемые интонационно, мимикой и жестами. При сетевом общении, даже при наличии полного мультимедийного обеспечения рабочих мест врача и пациента, влияние невербальных воздействий заметно ослабевает.

Звучание голоса человека всегда создает определенную атмосферу. Недостатки качества звука или изображения, практически всегда возникающие в процессе дистанционного общения, могут полностью исказить впечатление о собеседнике и вызвать отрицательные эмоции вместо ожидаемых положительных. Визуальное взаимодействие обеспечивает обратную связь о поведении и степени вовлеченности партнера в коммуникацию. При помощи жестов специалист здравоохранения может указать на объект, конкретизировать мысль, передать дополнительную информацию о размере, форме или весе объекта.

В случае личного общения, даже при достаточно многочисленной аудитории, выступающий всегда видит и ощущает впечатление от своего доклада и может корректировать стиль подачи сообщений. В случае обезличенной аудитории, например, при проведении вебинаров, это невозможно. Соответственно, ожидание от общения и впечатление, которое специалист здравоохранения предполагает оказать на собеседника, может оказаться непредсказуемым.

Одно из занятий на циклах дополнительного профессионального образования организаторов здравоохранения «Организация здравоохранения и общественное здоровье»,

тема которого касается теле- и кибермедицины, автор проводит в виде деловой игры. В процессе проведения игры специалистам здравоохранения предлагается имитировать сеанс дистанционного консультирования пациентов с врачом с использованием современных средств коммуникации. Участники деловой игры по очереди становятся врачами, пациентами и экспертами, наблюдающими за всеми действиями со стороны.

На сегодняшний день практика деловых игр в мире очень популярна, особенно в сфере профессионального образования [1]. Игры позволяют моделировать профессиональную среду и проводить перебор различных вариантов развития событий или стратегий решения задач и приобретать опыт коммуникаций. Изменяя масштаб времени и, соответственно, ускоряя или замедляя ход реальных событий, становится возможным в несколько часов уместить недели и месяцы событий, проигрывать одну и ту же ситуацию повторно. Накопление опыта и умений позволяет каждый раз подходить к проблеме по-новому и находить оптимальный вариант ее решения.

В качестве цели деловой игры мы определили развитие рефлексивно-коммуникативной составляющей информационной компетентности специалистов здравоохранения.

Задачами проведения игры являются:

- получение практических навыков работы с современным коммуникационным оборудованием в условиях, максимально приближенных к профессиональным;
- выступление в роли врача и моделировании различных ситуаций, возникающих в процессе профессиональной деятельности;
- выступление в роли пациента и проведение критического анализа после взгляда на себя со стороны;
- оценка работы коллег, позволяющая взять лучшее и принять во внимание отрицательные моменты.

Технология проведения игры следующая. Специалист здравоохранения, выступающий в данный момент в роли врача, покидает аудиторию. Для достижения реального эффекта сеанс проводится из соседней аудитории. В качестве программы, позволяющей как проводить сеанс связи, так и пересылать требуемые аудио, фото и видеофайлы, выбрана программа Skype.

В роли пациентов выступают другие обучающиеся, которые задают различные вопросы коллеге, выступающему в роли врача. Сеанс консультирования записывается.

В процессе деловой игры отрабатываются сценарии:

- врач - пациент;
- врач - несколько слушателей (пример чтения дистанционной лекции);

- несколько врачей - несколько слушателей (пример проведения круглого стола).

Особую трудность вызывают дистанционные консультации или обучение по любому из представленных выше сценариев, но в одностороннем видеорежиме, когда пациенты или слушатели видят врача (врачей), а они не видят свою аудиторию. Врач или преподаватель, читая лекцию или проводя дистанционное консультирование, всегда ищет обратную связь от пациентов или слушателей в виде отдельных фраз, взглядов, жестов и др. При проведении сеансов телемедицины обратную связь обнаружить сложнее, но возможно.

Однако, во многих случаях специалист здравоохранения не имеет подобной обратной связи, например, при проведении вебинара. При этом слушатели имеют возможность слышать и видеть врача, а сам врач может получать только письменные краткие информационные сообщения от обучаемых. В этом случае можно говорить о практически полном отсутствии обратной связи. Данный вид коммуникации диктует повышенные профессиональные требования к подготовке специалистов здравоохранения.

После проведения консультации мы предлагаем специалисту здравоохранения, выступающему в роли врача, охарактеризовать, какое, на его взгляд, впечатление он произвел на аудиторию, оценив по 10-балльной шкале:

- убедительность объяснения;
- доступность объяснения;
- чувство юмора врача;
- комфортный темп речи;
- плавность речи;
- доброжелательность;
- открытость общения;
- адекватность жестов.

Затем специалисты здравоохранения, выступающие в роли экспертов, должны были оценить увиденное по тем же параметрам.

Мы фиксировали результаты при проведении занятий в течение года в различных группах, всего непосредственное участие в игре приняло 64 человека. В 53 случаях такие показатели, как чувство юмора, плавность и темп речи, открытость общения и адекватность жестов, специалист здравоохранения, выступающий в роли врача, проводящего сеанс телемедицины, оценивал выше, чем эксперты. Остальные показатели, в целом, оценивались приблизительно одинаково.

Затем мы предлагали участникам игры просмотреть видеозапись и поделиться впечатлениями, касающимися того, насколько их ожидания соответствуют действительности. Специалисты здравоохранения, выступающие в роли врача, проводящего

телеконсультацию, первый раз посмотрели на себя со стороны. Просмотр видеозаписи игры позволяет каждому участнику проанализировать речевое поведение, убедительность, манеру держаться, волнение, мимику, жесты, а также стиль одежды.

Далее специалисты здравоохранения обмениваются опытом и советами, принимая во внимание только что наглядно продемонстрированные результаты. При подведении итогов занятия всегда высказывались положительные отзывы о форме его проведения, о неожиданных результатах и необходимости обучения и учета обнаруженных особенностей в процессе коммуникативной деятельности с использованием современных средств связи.

В работах [3] мы обосновали, что особенности взрослых обучающихся, вызванные наличием жизненного, бытового, социального и профессионального опыта, стремлением к самостоятельности и самоуправлению, высокой мотивации к обучению, высоким профессиональным и социальным статусом, умением учиться приводят к невозможности обучения информационным технологиям на основе стандартных методик, ориентированных на вузовское образование и требуют внедрения специальных основ для использования конкретных технологических приемов и методик обучения.

В качестве конкретно-научной методологии исследования нами был выбран системно-синергетический подход, позволяющий рассмотреть процесс формирования информационной компетентности, с одной стороны, как систему, с другой стороны, изучить процессы организации и самоорганизации в педагогической системе и адаптировать принципы и законы синергетики в педагогический процесс с целью его оптимизации.

Деловая игра обладает широкими дидактическими возможностями. Проведение занятий с элементами игры способствует внедрению принципов синергетики в учебный процесс, позволяя специалистам здравоохранения реализовывать самоуправление, самообучение и самоорганизацию путем обмена опытом, идеями и фактами, связанными с профессиональным применением информационных технологий в различных сферах здравоохранения.

Выводы

Быстрый рост и качественные изменения во всех областях информационных технологий диктуют необходимость организации специализированной профессиональной подготовки специалистов здравоохранения.

Развитие направлений теле- и кибермедицины подразумевает, помимо профессиональных медицинских знаний, умение и навыки работы с программными и аппаратными средствами современных средств коммуникации для осуществления дистанционного общения с коллегами, пациентами или студентами.

Использование приведенной выше формы проведения занятия предполагает взаимодействие всех участников учебного процесса и позволяет создать обстановку, наиболее приближенную к реальной, обеспечить овладение техническими навыками работы с техникой и программами в условиях эмоционального воздействия со стороны коллег, аналогичного профессиональной среде и предоставить возможность критического взгляда на себя со стороны.

Список литературы

1. Бабанова, И.А. Деловые игры в учебном процессе / И.А. Бабанова // Научные исследования в образовании. – 2012. - №7. – С.19-24.
2. Коробкова, О.К. Медицинские услуги в системе электронной медицины / О.К. Коробкова // Известия ИГЭА. – 2010. - № 3. – С. 141–145.
3. Овсяницкая, Л.Ю. Теоретико-методологические основы формирования информационной компетентности специалистов системы здравоохранения: монография / Л.Ю. Овсяницкая. – М.: Издательство «Перо», 2015. – 163 с.
4. Рыжов, Р.С. Актуальные проблемы правового обеспечения накопления конфиденциальной информации о гражданах в телемедицине / Р.С. Рыжов // Теория и практика общественного развития. – 2011. - № 7. – С. 247–249.
5. Старостина, Е.Г. Некоторые проблемы виртуального медицинского консультирования и пути их решения / Е.Г. Старостина, А.В. Древаль // Сахарный диабет. – 2001. - № 4. – С. 52–57.

Рецензенты:

Карпова О.Л., д.п.н., профессор, проф. кафедры связей с общественностью, права, профсоюзных и гуманитарных дисциплин Уральского социально-экономического института (филиал) ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений», г. Челябинск;

Никитина Е.Ю., д.п.н., профессор, проф. кафедрой русского языка, литературы и методики преподавания русского языка и литературы ФГБОУ ВПО Челябинского государственного педагогического университета, г. Челябинск.